Contactgegevens:
T: 050/45 99 00
M: laboratorium.secretariaat@azsintjan.be

Anti-neutrofiel cytoplasmatische antistoffen (ANCA)

Beschrijving van de test

Naam:	Anti-neutrofiel cytoplasmatische antistoffen (ANCA)
Synoniemen:	ANCA, granulocytencytoplasma autoantistoffen, anti-neutrofiel cytoplasmatische antistoffen, PR3, MPO, PR3-ANCA, MPO-ANCA
Aanvraag code:	25097 / 25085 / 25081 / 25083 / 25082
Frequentie:	wekelijks
TAT:	1 week
TAT Dringend:	1 werkdag na contact met klinisch bioloog (MPO-ANCA & PR3-ANCA of ANCA IIF bepaling)
24u/24u:	nee
Verantwoordelijke bioloog:	Apr. biol. Louis Nevejan

Afname van het materiaal

Afname:	Serum
Toegelaten materiaal:	Serum
Volume:	4,7 mL

Criteria voor aanvaarding of bijaanvraag

Acceptatie:	Het specimen wordt zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen het uur na afname, op kamertemperatuur naar het laboratorium gebracht.
Bijaanvraag:	mogelijk zo lang moedertube in gekoelde opslag (5 dagen)

Analyse

Analysemethode:

- MPO-ANCA & PR3-ANCA: 3e gen. ANCA FEIA; ImmunoCap 250 (Thermo Fisher).

- ANCA IIF: screening ethanol gefixeerde neutrofielen + bevestiging formaline gefixeerde neutrofielen; Quantalyser 2 - Novaview (Werfen)

Deelname EKE: Ja

Interferentie: Sterk hemolytische of lipemische monsters kunnen minder betrouwbare resultaten geven.

Interpretatie:

ANCA bepaling i.k.v. ANCA-geassocieerde vasculitis

- Het opsporen van ANCA (anti-neutrofielen cytoplasma antistoffen) met een hoog-kwalitatieve antigen specifieke assay voor proteïnase 3 (PR3)-ANCA en myeloperoxidase (MPO)-ANCA wordt aanbevolen bij een klinisch vermoeden van ANCA-geassocieerde vasculitis (AAV) (m.i.v. granulomatosis met polyangiitis (GPA), microscopische polyangiitis (MPA) en eosinofiele granulomatosis met polyangiitis (EGPA)).
- Een initiële screening naar ANCA m.b.v. indirecte immuunfluorescentie (IIF) wordt bij deze indicaties niet langer aanbevolen door een hogere diagnostische performantie van de PR3-ANCA en MPO-ANCA assays.
- Bij een negatief PR3-ANCA en MPO-ANCA resultaat doch met sterke klinische verdenking van een kleine vaten vasculitis, kan een ANCA IIF alsnog uitgevoerd worden om de sensitiviteit te verhogen. Bij een zwak positief PR3-ANCA en/of MPO-ANCA resultaat kan een ANCA IIF alsnog uitgevoerd worden om de specificiteit verhogen. Gelieve in beide bovenstaande gevallen de verantwoordelijke klinisch bioloog te contacteren.
- Voor de specifieke klinische indicaties voor PR3-ANCA en MPO-ANCA bepaling bij een vermoeden van GPA en MPA wordt verwezen naar Bossuyt et al. Nat Rev Rheumatol. 2017. Voor de specifieke klinische indicaties bij EGPA wordt verwezen naar Moiseev et al. Am J Respir Crit Care Med. 2020.
- Specifieke aanvraagcode: 25081

ANCA i.k.v. andere klinische indicaties

- Het opsporen van ANCA met IIF kan in bepaalde niet-AAV klinische contexten nog een plaats hebben, gezien de target antigenen hier niet goed gekarakteriseerd zijn. Een routinematige bepaling wordt echter niet aanbevolen:

1. vermoeden van auto-immune hepatitis type 1 (AIH-1) in de afwezigheid van conventionele auto-antistoffen (i.e., ANA, SMA, anti-SLA/LP). Een atypisch pANCA patroon komt voor bij ~2/3 van de AIH-1 patiënten.
2. inflammatoire darmaandoening (IBD). Een atypisch pANCA patroon en anti-saccharomyces cerevisiae antistoffen (ASCA) kunnen helpen een onderscheid te maken tussen ulcerative colitis (UC) en de ziekte van Crohn (CD).
3. voor overige klinische indicaties wordt verwezen naar Moiseev et al. Am J Respir Crit Care Med. 2020.

- Bij een positief resultaat zal PR3-ANCA en MPO-ANCA uitgevoerd worden

.
- Specifieke aanvraagcode: 25097

Laatst gewijzigd op

26-02-2025

Copyright © 2026 All rights reserved.